Münster 1935 No 7 Med Diss

Aus der sozialhygienischen Abteilung des Hygienischen Instituts
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
(Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten)

Die Gesundheitsfürsorge für Säuglinge und Kleinkinder in der Stadt Münster

---

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen medizinischen Fakultät der Westfälischen
Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

---

vorgelegt von
Ottilie Ammermann
aus Münster (Westf.)

Druck: Rudolph Pfau, Berlin NW 7, Luisenstr. 21

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Münster

Dekan: Professor Dr. Esch

Referent: Professor Dr. K. W. Jötten

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Wie Jötten in seiner Abhandlung „Die Ursachen der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit und ihre Bekämpfung“ klarlegt, ist durch das Einsetzen zweckentsprechender Maßnahmen in der Säuglings- und Kleinkinderpflege seit Beginn des 20. Jahrhunderts eine starke Abnahme der Kindersterblichkeit in Deutschland festzustellen.

Man kann in den letzten 30 Jahren 3 Senkungsperioden in der Säuglingssterblichkeit feststellen, die erste bis 1913, die zweite von 1914 bis 1925, und von 1925 bis in die Jetztzeit fällt die dritte Senkungsperiode. Die hauptsächlichen Ursachen Ursachen der Säuglingssterblichkeit faßt man am besten in fünf Gruppen zusammen, von denen Gruppe I und II „Andere benannte Todesursachen“ und „Krankheiten der Verdauungsorgane“, in den ersten beiden Senkungsperioden einen bedeutenden Rückgang in den Sterblichkeitsziffern aufzuweisen haben (Rott). Gruppe I faßt unter der genannten Bezeichnung unter anderem die Erkrankungen, die durch die gröberen Ernährungs- und Pflegefehler bedingt sind, zusammen und läßt sich infolgedessen nicht klar von Gruppe II trennen. Auf den Rückgang dieser Todesursachen, die vorwiegend durch Umwelts-einflüsse bedingt sind und demnach auch am leichtesten durch Fürsorgemaßnahmen zu bekämpfen sind, ist der Rückgang in den ersten beiden Senkungsperioden zurückzuführen. Wie die Verhältnisse im einzelnen in der Stadt Münster liegen, geht aus den Arbeiten von Reploh und Brand hervor.

Diese bisher angeführten Erhebungen beziehen sich allerdings nur auf den Rückgang der Säuglingssterblichkeit. Für das Kleinkind liegen keine entsprechenden Angaben vor.

In der nachfolgenden Arbeit sollen nun die in der Stadt Münster für die Säuglings- und Kleinkinderfürsorge vorhandenen Einrichtungen geschildert werden, und es soll ein Ueberblick über die Arbeitsweise und die hier geleistete Arbeit gegeben werden.

An Einrichtungen fürsorgerischer Art, die sich vorzüglich mit dem Säugling und Kleinkind befassen, unterscheidet man solche der offenen, halboffenen und geschlossenen Fürsorge.

Die offene Fürsorge ist in Deutschland nach französischem Muster übernommen worden. Schon Anfang der neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts richtete der Leiter der Frauenklinik der Charité in Paris für die aus der Klinik entlassenen jungen Mütter die „Consultations de nourrisson" ein. In wöchentlich regelmäßig stattfindenden Sprechstunden wurden die Frauen, hauptsächlich ärmerer Kreise, unentgeltlich beraten. Hauptzweck dieser Einrichtung war, fortlaufend eine ärztliche Kontrolle über das Gedeihen der Säuglinge und Kleinkinder zu gewinnen. Die Mütter wurden über den großen Wert des Selbststillens aufgeklärt, sie erhielten Anweisungen über Pflege und Ernährung des Säuglings und Kleinkindes, und solchen Müttern, die ihre Kinder nicht oder nicht ausreichend selbst nähren konnten, wurde geeignete Kindermilch, um Nährschäden zu verhüten, verschafft. Diese Mütterberatungsstelle führte sich so gut ein, daß in kurzer Zeit zunächst in Frankreich und später auch im Ausland viele solcher Beratungsstellen eröffnet wurden. In Deutschland entstand die erste derartige Mütterberatungsstelle im Jahre 1905 in Berlin.

In Frankreich wurde erstmalig noch eine andere Einrichtung offener Fürsorge für Säuglinge geschaffen, die sog. „Gouttes de lait", deren Hauptzweck in der Beschaffung und Verteilung von guter Säuglingsmilch bestand, und die fehlschlug, weil eben dadurch der Stillwille der Mütter sehr gemindert wurde. Außerdem bestand keine ärztliche Kontrolle über die Entwicklung der einzelnen Säuglinge. In der Errichtung von Milchküchen (München, Magdeburg u. a.) übernahm Deutschland diese Einrichtung. Da die Unterhaltung der Milchküchen sehr kostspielig ist, sind sehr viele wieder eingegangen. Sie erfüllen auch nur dann einen Zweck, wenn sie in engster Verbindung mit den Mütterberatungsstellen stehen und nur auf die Bescheinigungen, die von diesen ausgestellt werden, Milch und Stillpraemien austeilen dürfen. (Baum).

Anstalten für halboffene Säuglingsfürsorge sind die sog. Säuglingskrippen, Einrichtungen, die hauptsächlich in der Kriegszeit, als viele Frauen gezwungen waren, außerhalb ihres Haushalts sich Erwerb zu verschaffen und sich von ihrem Kinde

tagsüber zu trennen, entstanden sind. Durch die Kriegs- und Inflationszeit hindurch haben sich diese Krippen bis heute in vielen Städten Deutschlands erhalten, da durch die Arbeitslosigkeit der Männer viele Frauen zu Ernährern ihrer Familien geworden sind.

Man unterscheidet solche Krippen, in denen die Mütter von ihrem Arbeitsplatz aus drei oder viermal am Tage ihre Kinder selbst stillen, die Stillkrippen und Krippen, in denen der Säugling künstlich ernährt wird. Vereinzelt bestehen Stillkrippen als Fabrikkrippen in Betrieben, wo viele Frauen beschäftigt werden. (Z. B. in Hannover-Linden). In diesen Stillkrippen wird auch für kräftige Ernährung der stillenden Mütter gesorgt. Andere Säuglingskrippen übernehmen Ernährung und Pflege des Säuglings während des Tages vollständig. Die Kinder werden morgens früh gebracht und abends von den Frauen wieder abgeholt. Gefahren dieses Tragens durch die rauhe Morgen- und Abendluft sind bei sehr vielen Säuglingen Erkältungskrankheiten. Die Säuglingskrippen sind auch insofern ein Notbehelf, als die Säuglinge nur künstlich ernährt werden können. Die Krippen sollen von geschulten Säuglingspflegerinnen geleitet werden und unter ärztlicher Kontrolle stehen.

Anstalten der halboffenen Fürsorge für das Kleinkind reichen mit ihren Anfängen bis in die ersten Jahrzehnte des 19. Jahrhunderts zurück. Die sog. Kleinkinderverwahranstalten wurden meist von kirchlichen Vereinen eingerichtet und unterhalten. Da in diesen Einrichtungen hauptsächlich ein erzieherischer Einfluß auf das Kleinkind ausgeübt werden sollte, und die Anstalten in hygienischer Hinsicht nicht immer einwandfrei eingerichtet waren, wurde viel an der Gesundheit des Kleinkindes gesündigt. Hinzu kam noch die Ueberfüllung solcher Kindergärten und die häufig sehr mangelhafte Ausbildung der Leiterinnen, so daß, namentlich in Seuchenzeiten, die Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten in diesen Anstalten breitesten Boden fand und viele Todesopfer forderte.

Wie die Verhältnisse in den Kindergärten heute sind, werde ich später für Münster ausführen.

Tagesheime für Kleinkinder sind, wie die Säuglingskrippen aus der wirtschaftlichen Not der Kriegszeit entstanden, bis in die heutige Zeit bestehen geblieben. Nach Jötten müssen die Tagesheime über einen Auskleide-, einen Bade- und einen Ver-

wahrraum verfügen, und sie müssen ärztlicher Kontrolle unterstellt sein. Auch hierhin werden die Kinder des Morgens gebracht, tagsüber werden sie gespeist und gepflegt und zum Teil auch gekleidet, um abends wieder in die Familien gebracht zu werden. Während des Krieges wurden sogar, wenn notwendig, die Kinder nachts in diesen Heimen untergebracht. In dieser Form bilden die Heime einen Uebergang zur geschlossenen Fürsorge.

Durch die Eröffnung des ersten Säuglingsheims in Deutschland im Jahre 1898 durch Schloßmann beginnt bei uns die geschlossene Anstaltsfürsorge für Säuglinge und Kleinkinder. Während in früheren Zeiten in den Kinderabteilungen der Krankenhäuser 80 bis 90% aller eingelieferten Säuglinge starben, sind mit Einrichtung spezieller Säuglingskrankenhäuser und -heime und Einführung eines Betriebes in den Abteilungen, der besonders auf die Verhütung bezw. Verbreitung von Infektionen gerichtet war, die Sterblichkeitsziffern auf einen kleinen Prozentsatz gesunken.

Nach dieser allgemeinen Schilderung der Entwicklung und Aufgaben der Säuglingsfürsorge, sollen jetzt die Einrichtungen, die in der Stadt Münster bestehen, dargestellt werden.

Im Jahre 1908 wurde in Münster die erste Mütterberatungsstelle eröffnet. Die Initiative ging vom katholischen Fürsorgeverein aus, der die Beratungsstelle zunächst für seine Schützlinge, Kinder, die aus dem neuerrichteten Säuglingsheim entlassen waren, meist uneheliche Kinder, errichtete. Die ärztliche Aufsicht lag in Händen des ersten münsterischen Kinderarztes Dr. Schulte, des Begründers und Leiters des Säuglingsheims. Einmal wöchentlich fand eine für die Mütter unentgeltliche Beratungsstunde statt. Zwei Fürsorgerinnen standen dem Arzt helfend zur Seite. Schon 1909 wurde die Beratungsstelle für alle bedürftigen Mütter der Stadt erweitert. Zunächst wurden in dieser Beratungsstelle nur Säuglinge vorgestellt. Erst seit 1917 besteht in Münster auch für Kleinkinder die offene Fürsorge. Der Besuch der Beratungsstunden war für uneheliche Kinder, ob sie sich bei der Mutter oder in fremder Pflege befanden, von Anfang an verpflichtend. Die Mütter wurden in den Beratungen über Pflege und Ernährung ihrer Kinder, und über den großen Wert des Selbststillens bei Säuglingen, namentlich während der Sommermonate, aufgeklärt. Im Anschluß an die Beratungsstunden betreuten die Fürsorgerinnen

bei ihren Hausbesuchen die Kinder weiter, sie trugen Sorge, daß, wenn notwendig, dem Säugling bessere Schlafverhältnisse gesichert wurden. Gleichzeitig stellten sie fest, ob die den Müttern gegebenen Anweisungen zu Hause auch ausgeführt wurden.

Die erste, seit 1909 öffentliche Mütterberatungsstelle, war bis zum Jahre 1921 die einzige derartige Einrichtung in Münster. Die Besucherzahl war aber mit den Jahren so angestiegen, daß 1921 zwei neue Stellen eingerichtet werden mußten. Dieses Jahr ist insofern bemerkenswert als die Stadt Münster, die ihr Gesundheitsamt weiter ausbaute, die offene Säuglingsfürsorge übernahm, während früher von seiten der Stadt dem katholischen Fürsorgeverein nur ein verhältnismäßig kleiner jährlicher Zuschuß gewährt wurde.

Die Entwicklung ging rasch vorwärts. 1924 wurden zwei weitere Mütterberatungsstellen eingerichtet, so daß fünf Stellen in Münster bestanden, denen 1928 die Einrichtung einer 6. Beratungsstelle folgte. Bei rund 120 000 Einwohnern kann man also heute auf 20 000 Einwohner eine Beratungstelle rechnen. Für eine Beamtenstadt wie Münster genügt diese Zahl einstweilen. Es sollen allerdings in den Stadtrandsiedlungen z. B. nach Kinderhaus zu neue Mütterberatungsstellen eingerichtet werden.

Zahl der Beratungsstellen.	Jahr	Zahl der Einzelberatungen	Zahl der Beratungsstellen.	Jahr	Zahl der Einzelberatungen	Zahl der Beratungsstellen.	Jahr	Zahl der Einzelberatungen
1	1909	205	1	1917	3000	5	1925	3060
1	1910	1125	1	1918	1980	5	1926	3747
1	1911	1060	1	1919	1268	5	1927	3930
1	1912	1905	1	1920	1868	6	1928	4570
1	1913	2016	3	1921	2713	6	1929	4119
1	1914	1553	3	1922	2384	6	1930	—
1	1915	1859	3	1923	2404	6	1931	5387
1	1916	1133	5	1925	2166	6	1932	5193

Aus Tabelle I geht die ständig wachsende Zahl der Einzelberatungen hervor, die allerdings im Laufe der Jahre einigen Schwankungen unterlag. Zunächst ist ein Anstieg der Besuche festzustellen, bis 1914. In diesem Jahre erfolgt, durch die

Kriegsunruhen bedingt, ein kleiner Rückschlag. 1915 und 1916 lassen ein langsames Anwachsen erkennen, während 1917 die Zahl der Einzelberatungen um rund tausend schlagartig erhöht ist. Dieses Anwachsen gibt einen Einblick in die Not des Hungerjahres. (Siehe Jötten: „Die Ursachen der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit und ihre Bekämpfung"). Die stillenden Mütter bekamen wenigstens in den Beratungsstellen das Notwendigste an Nahrungsmitteln als Stillpraemien in Form von Milch und Haferflocken, und bei Bedürftigkeit erhielten sie hier auch Wäsche für ihre Säuglinge. Wie sehr der Stillwille der Mütter aber durch die Not der Zeit gestärkt wurde, beweisen die Zahlen aus den Jahren 1916, 1917 und 1918.

Jahr:	1916	1917	1918
Zahl der vorgestellten Kinder:	53	54	48
Natürliche Nahrung erhielten:	440	420	414
Zwiemilch erhielten:	295	310	305
Künstliche Nahrung erhielten:	52	58	50

Mehr als $^2/_3$ sämtlicher vorgestellten Kinder wurden in diesen Jahren natürlich ernährt, während heute, z. B. im Jahre 1932, in Münster nur die Hälfte der Säuglinge mit Muttermilch ernährt wird.

Im Jahre 1918 erhielten von 414 Frauen, welche die Mütterberatung in Anspruch nahmen, 354 Stillpraemien, die in Haferflocken und Stärkungsmitteln bestanden, ein Beweis für die Not der Zeit. Aus dem Jahre 1918 stammen auch die Wanderkörbe, welche bedürftigen Wöchnerinnen für die ersten Wochen nach der Entbindung zur Verfügung gestellt werden, als Lager für den Säugling dienen und die notwendige Wäsche für das Kind enthalten. Heute steht jeder Beratungsstelle ein Wanderkorb zur Verfügung. Vor jedem weiteren Verleihen werden die Körbe gründlich gereinigt und desinfiziert.

Die Revolutionszeit läßt wieder ein Absinken der Besucherzahl erkennen. Der Besuch war besonders in den Wintermonaten des Jahres 1918 und 1919 sehr viel geringer geworden, da es den Frauen an warmer Kleidung für sich und die Kinder fehlte. 1920 und besonders 1921 ist dann ein schnelles Anwachsen der Zahl der Einzelberatungen zu bemerken, welches

1922, bei Einsetzen der stärksten Inflation, wieder absinkt, 1923 ansteigt, um 1924 bei der Stabilisierung der Mark wieder zu sinken. Von 1925 bis 1928 einschl. nimmt die Zahl stetig zu. 1929 erfährt der Besuch der Beratungen nochmals eine Senkung, um dann 1931 die Höchstzahl der Einzelberatungen mit 5387 aufzuweisen.

Während vier Beratungsstellen in notdürftigen und unzulänglich eingerichteten Räumen ihre Beratungen abhalten müssen, sind zwei Stellen, in der neuerbauten Geistschule und in den Handelslehranstalten, auch was Räumlichkeit angeht, einwandfrei. In diesen beiden Stellen dient ein helles, geräumiges Zimmer als Warteraum für die Mütter und hier erledigt die die Kartothek führende Schwester ihre Arbeiten. Vor dem Eingang in diesen Warteraum werden die Frauen durch ein ausgehängtes Schild gewarnt, Kinder mit ansteckenden Krankheiten mit hereinzubringen. Jede Mutter hat eine Karte, auf der neben dem Namen des Kindes der Tag der Vorstellung, das jeweilige Gewicht und evtl. Bemerkungen verzeichnet werden, und die zu jeder Vorstellung mitgebracht werden muß. Im Arztzimmer können die Mütter auf breiten Tischen, die mit Polstern bedeckt sind, ihre Kinder aus- und ankleiden. Auf den Polstern liegen Gummiunterlagen, die durch eine Fürsorgerin vor jedesmaligem Gebrauch mit Sublimat desinfiziert werden. Jedes Kind wird dann gewogen und dem Arzt bezw. der Aerztin vorgestellt. Der Untersuchungsbetrieb geht nach strengen Maßnahmen der Asepsis vor sich. Auch auf dem Untersuchungstisch wird die Unterlage nach jeder Vorstellung desinfiziert und jedes Kind erhält sowohl auf der Wage wie bei der Untersuchung eine saubere Papierunterlage. Eine Fürsorgerin führt die Beratungsbögen, in welchen die Untersuchungsergebnisse und die Art der Ernährung neben dem Datum der Vorstellung und dem Gewicht aufgeschrieben werden. Diese Bögen gewähren von Mal zu Mal eine Kontrolle über die Entwicklung des Kindes und über Zweckmäßigkeit der Ernährung.

Um einen Ueberblick über die Feststellungen zu gewinnen, die im Laufe eines Jahres in den Beratungsstellen gemacht werden, habe ich die Bögen sämtlicher im Jahre 1932 vorgestellten Kinder durchgesehen und nach verschiedenen Gesichtspunkten ausgewertet.

In 285 Beratungsstunden im Jahre 1932 wurden, wie aus Tab. III hervorgeht,

Beratungsstelle	Gesamtzahl der Kinder	Säuglinge:	Klein-Kinder:	Beratungsstelle:	Gesamtzahl der Kinder:	Säuglinge:	Kleinkinder:	Beratungsstelle:	Gesamtzahl der Kinder:	Säuglinge:	Kleinkinder:
I	250	191	59	III	216	156	60	V	229	180	49
II	201	187	14	IV	172	113	59	VI	353	246	107

Insgesamt:	1421 Kinder	Davon	Säug-linge	1073	Klein-Kinder	348

in sechs Beratungsstellen der Stadt 1421 Kinder vorgestellt. Von diesen 1421 Kindern waren 1073 Säuglinge und 348 Kleinkinder. Die Kleinkinder werden, wegen ihrer geringen Zahl, zur Vereinfachung des Betriebes auch in den Sprechstunden für Säuglinge vorgestellt. Grävinghoff verlangt jedoch, daß die Beratungsstunden für Kleinkinder von denen der Säuglinge wenigstens zeitlich getrennt werden sollen, „da Arzt und Fürsorgerin sich bewußter auf die Bedürfnisse des Kleinkindes einstellen müssen.“ Bei der geringen Anzahl der in den Sprechstunden vorgestellten Kleinkinder ist ein Zusammenlegen der Sprechstunden für Säuglinge und Kleinkinder jedoch nicht zu umgehen.

Was die Ernährung und Pflege des Kleinkindes angeht, sind die Mütter, welche ihren Säugling regelmäßig bis zum Ende der Säuglingszeit in den Beratungsstunden vorgestellt haben, soweit geschult, daß sie dann selbst mit ihrem Kleinkind fertig werden. Leider ist die Zahl dieser Mütter noch recht gering und man findet sie hauptsächlich in den sozial besser gestellten Schichten, in denen das Kind in hygienischer Hinsicht von vorn herein bessere Bedingungen hat als in wirtschaftlich schlecht gestellten Kreisen. Es müssen alle unehelichen Kleinkinder bis zur Schulpflichtigkeit vorgestellt werden, sowohl diejenigen, die bei der Mutter leben, als auch solche, die sich in fremder Pflege befinden. Die unehelichen Kinder in fremder Pflege werden auch in besonderer Weise durch häufige Hausbesuche der Fürsorgerin von dieser betreut.

Die folgende Tabelle IV zeigt, daß bei den vorgestellten Kindern das männliche Geschlecht ein wenig das Uebergewicht

hat, wahrscheinlich dadurch bedingt, daß, wie aus der Arbeit von Brand hervorgeht, in den letzten Jahren mehr Knaben als Mädchen geboren wurden. Es ergibt sich für alle sechs Beratungsstellen eine Gesamtzahl von 717 vorgestellten Knaben und 704 Mädchen.

Beratungsstelle	Männliche Kinder	Weibliche Kinder	Beratungsstelle	Männliche Kinder	Weibliche Kinder	Beratungsstelle	Männliche Kinder	Weibliche Kinder
I	131	119	III	109	107	V	107	122
II	108	93	IV	85	87	VI	177	176
Insgesamt:			717 Knaben			704 Mädchen		

Interessant ist auch der Vergleich der ehelichen zu den unehelichen Kindern. Etwa der achte Teil sämtlicher vorgestellten Kinder sind unehelich geborene Kinder.

Beratungsstelle	Eheliche Kinder	Uneheliche Kinder	Beratungsstelle	Eheliche Kinder	Uneheliche Kinder	Beratungsstelle	Eheliche Kinder	Uneheliche Kinder
I	220	30	III	184	32	V	200	29
II	165	36	IV	150	22	VI	324	29
Insgesamt:			1234 Eheliche Kinder			178 Uneheliche Kinder		

Wieviel der Unehelichen bei der Mutter und wieviel in fremder Pflege untergebracht waren, ersieht man aus Tab. VI. Durch die schlechte wirtschaftliche Lage wird das Gesundheitsamt immer mehr gezwungen, die unehelichen Kinder bei der Mutter oder bei Verwandten der Mutter unterzubringen, somit ist eine rückläufige Entwicklung festzustellen, die das uneheliche Kind aus den öffentlichen Pflegestellen wieder zurück in die Familie bringt, eine begrüßenswerte Erscheinung, wenn durch sorgfältige Beobachtung durch die Fürsorgerinnen und regelmäßiges Vorstellen in den Mütterberatungsstunden eine Kontrolle über das Wohlergehen des unehelichen Kindes geführt wird.

Beratungsstelle	Uneheliche Kinder in fremder Pflege		Uneheliche Kinder bei der Mutter		Beratungsstelle	Uneheliche Kinder in fremder Pflege		Uneheliche Kinder bei der Mutter		Beratungsstelle	Uneheliche Kinder in fremder Pflege		Uneheliche Kinder bei der Mutter	
	Säuglinge	Kleinkinder	Säuglinge	Kleinkinder		Säuglinge	Kleinkinder	Säuglinge	Kleinkinder		Säuglinge	Kleinkinder	Säuglinge	Kleinkinder
I	13	11	5	1	III	5	14	7	6	V	8	14	5	2
II	18	7	9	2	VI	8	12	1	7	VI	7	10	8	4

Säuglinge in fremder Pflege 59 — Kleinkinder in fremder Pflege: 68 — Säuglinge bei der Mutter 35 — Kleinkinder bei der Mutter: 16

Besonders wichtig bei Säuglingen ist die Art der Ernährung. In den Beratungsbögen wird diese bei jedem Säugling aufgezeichnet. Von den 1073 vorgestellten Säuglingen des Jahres 1932, wurde gut die Hälfte, wie ich schon oben im Vergleich zu den Kriegsjahren ausführte, mit Muttermilch genährt. Etwa 20% der Säuglinge erhielten Zwiemilch und ungefähr 30% wurden künstlich ernährt.

Beratungsstelle:	Frauenmilch erhielten:	Zwiemilch erhielten:	Tiermilch erhielten:
I	102	42	48
II	102	38	46
III	92	25	39
IV	54	22	37
V	89	38	53
VI	123	47	76
Insgesamt:	562 Kinder	212 Kinder	299 Kinder

Der größte Teil der vorgestellten Kinder sind Erstgeborene. Die Zahl der 2., 3., 4. usw. Kinder nimmt, wie aus nachfolgender Tabelle ersichtlich, sehr stark ab. Der Grund wird zum Teil im Geburtenrückgang liegen, zum Teil darin, daß die Mütter bei den weiteren Kindern mehr Uebung in der Pflege und Ernährung des Säuglings haben, so daß sie des ärztlichen

Rates nicht mehr so sehr bedürfen wie beim ersten Kind. Ueber die Hälfte sämtlicher vorgestellten Kinder waren Erstgeborene, etwa 1/4 waren Zweitgeborene, Drittgeborene machten nur 1/10 der Gesamtzahl aus. Die Zahlen für vierte und weitere Kinder sind ganz verschwindend klein.

Beratungsstelle	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind	5. Kind	6. Kind	7. Kind	8. Kind	9. Kind	10. Kind	12. Kind
I	144	55	22	10	7	6	3	2	—	—	1
II	110	42	25	6	8	7	2	1	—	—	—
III	127	42	17	13	5	3	2	2	2	3	—
IV	102	40	16	9	—	3	2	—	—	—	—
V	122	48	28	16	9	—	4	1	—	1	—
VI	194	78	43	20	11	3	1	2	1	—	—
Zus.:	799	305	151	74	40	22	14	8	3	4	1

Bei der Zusammenstellung der Häufigkeit des Besuchs der Mütterberatungsstunden ließ sich feststellen, daß von den 1421 vorgestellten Kindern 522, also 28%, nur einmal vorgestellt wurden, 2 mal wurden 277, ungefähr 13% aller Kinder vorgestellt. 146 Kinder, also etwa 10%, waren 3 mal in der Mütterberatungsstunde. Für die Kinder, welche 4 mal vorgestellt wurden, ergeben sich fast dieselben Zahlen wie bei den 3 mal vorgestellten. Man kann aus den Beratungsbögen ersehen, daß viele Frauen nur in den ersten 12 Wochen ihre Säuglinge regelmäßig vorstellen, da nur in den Mütterberatungsstunden die Stillscheine unterschrieben werden, auf Grund derer sie von den Krankenkassen oder sonstigen Versicherungsträgern das Stillgeld beziehen.

Viele Mütter wollen sich, zufrieden mit der Entwicklung ihres Säuglings, der Mühe des öfteren Vorstellens nicht mehr unterziehen.

Beratungsst.	1 mal	2 mal	3 mal	4 mal	5 mal	6 mal	7 mal	8 mal	9 mal	10 mal	11 mal	12 mal	13 mal	14 mal	15 mal	16 mal	17 mal	18 mal	19 mal	20 mal	21 mal	22 mal	23 mal	24 mal
I	104	49	23	20	18	6	8	4	5	2	2	3	2	1	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—
II	56	49	21	17	11	13	6	10	5	1	4	1	2	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	1
III	71	39	27	19	18	10	9	7	5	2	2	3	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
IV	72	32	15	16	11	11	4	1	3	2	1	2	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
V	82	40	24	21	20	10	8	6	2	3	4	2	1	2	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—
VI	137	68	36	29	17	10	18	10	10	2	2	4	3	3	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—
Zus.:	522	277	146	122	95	60	53	38	30	12	15	15	11	7	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1

In vielen Fällen versäumen die Mütter zum großen Schaden ihrer Kinder den Besuch der Beratungsstunden, denn man ersieht aus der nachfolgenden Tabelle, daß unter den ärztlichen Maßnahmen sehr oft das Anraten von Ernährungsänderung aufgeführt ist. Im allgemeinen sind in solchen Fällen die Kinder überernährt bezw. falsch ernährt worden. Die Frauen werden immer wieder auf die Schädlichkeit von zuviel Milch hingewiesen. Zufütterung von Gemüse und Obst wird, wenn der Säugling über das erste Vierteljahr hinaus ist, angeraten. Jeder Säugling soll in den Monaten September bis April zum Schutz gegen Rachitis Lebertran bekommen und in den Sommermonaten genügend der Sonne ausgesetzt werden. In Fällen von Bedürftigkeit wird in den Beratungsstunden Lebertran ausgeteilt.

Beratungstelle	Nahrungsänderung angeraten	Zufütterung von Obst angeraten	Lebertran angeraten	Zum Arzt geschickt
I	230×	59×	51×	75 Kinder
II	188×	66×	45×	31 Kinder
III	129×	56×	62×	60 Kinder
IV	123×	46×	78×	26 Kinder
V	172×	67×	75×	21 Kinder
VI	261×	125×	99×	41 Kinder

Behandlung der Kinder in den Beratungsstunden ist nicht gestattet. Die Stellen überweisen kranke Kinder den Aerzten der Stadt bezw. den Fürsorgestellen z. B. der Tuberkulose- und Krüppelfürsorge usw.

Im Jahre 1932 sind insgesamt 254 Kinder dem Arzt überwiesen worden. Der größte Teil dieser Kinder wurde wegen Rachitis überwiesen, meist in den Wintermonaten zur Höhensonnenbestrahlung oder zur Verschreibung von Vigantol. An zweiter Stelle stehen solche mit Hauterkrankungen, dann folgen Ueberweisungen wegen Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane. Ohrenerkrankungen gaben 12 mal Veranlassung, zum Spezialarzt zu schicken. Wichtig ist die Zahl der der Krüppelfürsorge bezw. dem Orthopäden überwiesenen Kinder. Durch die Beratungsstelle werden die Mütter frühzeitig auf vorhandene und drohende Schäden des Skeletts ihrer Kinder hingewiesen, so daß eine Behandlung einsetzen kann, solange die Knochen noch gut umformbar sind. Ist eine Ueberweisung

an die Krüppelfürsorgestelle erfolgt, so kontrolliert die zuständige Fürsorgerin, ob dieser Ueberweisung von seiten der Frauen nachgekommen wird, und sie fordert die Mütter evtl. durch Hausbesuch zum Aufsuchen der Fürsorgestelle auf, indem sie auf die Notwendigkeit eines frühen Eingreifens hinweist. Ebenso wird bei Ueberweisungen an die Tuberkulose- und Geschlechtskrankenfürsorgestelle verfahren. Drei Säuglinge wurden wegen Syphilis dem Arzt überwiesen.

Beratungsstelle	Rachitis	Erkrankungen der Atmungsorg.	Erkrankungen der Verdauungsorgane	Exsudative Diath.	Neuropathische Diath.	Infektionskrankheiten	Augenerkrank.	Ohrerkrank.	Nabelerkrank.	Hauterkrank.	Zum Orthopäden	Phimose	Syphilis	Tuberkulose	Sonstige Erkrank.
I	24	12	—	3	—	2	1	5	3	10	5	—	—	1	9
II	5	1	4	—	2	—	1	1	2	7	1	2	1	—	4
III	13	5	4	—	1	1	1	1	4	11	3	1	—	—	15
IV	4	2	2	—	1	2	—	2	—	8	—	—	1	1	3
V	5	1	—	—	—	—	—	1	1	4	1	—	1	—	7
VI	10	1	4	2	3	1	3	2	—	7	5	1	—	—	2
Insg.:	61	22	14	5	7	6	6	12	10	47	15	4	3	2	40

Alle in den Beratungsstellen überhaupt festgestellten Erkrankungen sind in Tabelle XII zusammengefaßt. Die Rachitis spielt wieder die Hauptrolle. Fast jedes Kind, namentlich im Winter oder am Ende des Winters vorgestellt, weist, wenn auch nur geringe, Anzeichen von Rachitis auf. In der Zahl nicht viel geringer erscheint die exsudative Diathese. Bei beiden Erkrankungen spielen die hiesigen klimatischen Verhältnisse eine bedeutende Rolle. Bei Säuglingen stellte man in vielen Fällen Nabelerkrankungen fest, meistens harmloser Art, die sich als Nabelbrüche oder Nabelgranulome zeigten. Kleine Nabelbrüche wurden in den Sprechstunden verklebt ,die Mütter erschienen dann 14 Tage später zur Entfernung des Nabelpflasters. Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane, oft vorkommend, hielten sich in der Häufigkeit der Feststellung die Wage.

Daß trotz der Warnungsschilder am Eingang jeder Beratungsstelle noch 30 Kinder mit Infektionskrankheiten erkannt wurden, beruht auf Unkenntnis bezw. Unachtsamkeit der Mütter. Selbstverständlich werden solche Kinder sofort isoliert.

Beratungsstelle	Rachitis	Exsudative Diath.	Neuropatische-Diathese	Infektionskrank.	Erkrankungen der Atmungsorg.	Erkrankungen der Verdauungso.	Ohrenkrankh.	Erkrank. d. Auges	Nabelerkrank.	Sonstige Erk.
I	95	77	6	11	36	33	10	11	43	84
II	77	71	2	1	22	29	2	4	68	64
III	86	62	8	9	42	40	5	9	64	83
IV	102	46	3	3	45	31	6	1	9	29
V	129	73	15	4	36	34	7	12	22	62
VI	138	154	18	2	46	60	12	12	33	93
Insg.:	627	483	52	30	227	227	42	49	239	415

Soweit die Auswertung der Beratungsbögen für die Kinder Das Durchschnittsalter der in den einzelnen Beratungsstellen erschienenen Mütter berechnete ich für 1, 2, 3. und 4. Gebärende. Als Gesamtdurchschnitt ergab sich daraus für Erstgebärende ein Alter von 25,4 Jahren, für Zweitgebärende von 28,2 Jahren, für Drittgebärende von 30,5 Jahren und für Viertgebärende von 32,8 Jahren. Das Alter für Erstgebärende liegt ziemlich hoch. Es folgt aus dieser Zusammenstellung noch, daß zwischen dem ersten und zweiten Kind durchschnittlich drei Jahre liegen, während die späteren Kinder in zweijährigem Abstand geboren wurden.

Durchschnittsalter für:

Beratungs-stelle	I-parae	II-parae	III-parae	IV-parae
I	23,9	28,5	32,5	35,2
II	24,8	27,3	29,7	32,0
III	25,3	28,1	30,5	34,1
IV	26,6	29,3	30,7	34,0
V	26,0	29,6	30,5	30,6
VI	25,7	26,4	29,1	31,4
Gesamtdurch-schnittsalter	25,4	28,2	30,5	32,8

Einen Ueberblick über die soziale Stellung der Familien, welche die Mütterberatungsstellen in Anspruch nahmen, erhält man aus der Zusammenfassung nach den Berufen der Familienväter.

Bei Beamten wurde nach höheren, mittleren und Unterbeamten geschieden. Bei den freien Berufen wurde auch in

etwa gesondert. Der Beruf des Vaters war bei unehelichen Kindern in keinem Fall angegeben, ebenso konnte auch bei acht ehelichen Kindern der Beruf des Vaters nicht festgestellt werden. Somit war in 186 Fällen kein Beruf angegeben.

Die Hauptbesucherzahl der Sprechstunden stammte aus Handwerkerfamilien (445), an zweiter Stelle folgten Arbeiter (234). Von 183 Kindern waren die Väter Beamte, und zwar 16 höhere Beamte, 112 mittlere Beamte und 55Unterbeamte. 133 Väter standen in freien Berufen, darunter 10 Akademiker, 78 Kaufleute, 10 Architekten, Ingenieure usw., in 123 Fällen waren die Väter Angestellte und in 105 Fällen Militärpersonen, davon zwei Offiziere. Die Beratungsstellen der Stadtviertel, in denen die großen Kasernen liegen, weisen natürlich bei den letzteren die größten Zahlen auf.

Beratungs-stelle	Beamte	Angestellte	Arbeiter	Militärpers.	Handwerker	Freie Berf.	Kein Beruf angeben
I	23	22	42	18	83	29	33
II	22	19	25	9	70	19	37
III	33	13	37	6	74	20	33
IV	31	15	29	5	54	15	23
V	37	20	39	9	71	23	30
VI	37	34	62	68	93	27	30
Insg.:	183	123	234	105	445	133	186

Aus der Aufstellung ersieht man, daß ein großer Teil der Frauen, welche die Mütterberatungsstellen in Anspruch nehmen, aus bürgerlichen Kreisen kommt, über die wirtschaftliche Stellung kann man sich jedoch z. B. bei Angestellten und bei den freien Berufen im einzelnen kein Bild machen.

Die Einrichtung von Anstalten halboffener Fürsorge für Säuglinge setzte auch in Münster mit Beginn des Krieges ein. 1914 wurden hier drei Kriegskrippen eingerichtet, die von ausgebildeten Säuglingspflegerinnen geleitet wurden und fachärztlicher Kontrolle unterstanden. 1915 wurden diese drei Krippen zu einer großen Krippe zusammengelegt. Frauen, welche durch die Zeitverhältnisse gezwungen wurden, außerhalb ihres Haushalts auf Erwerb auszugehen, brachten morgens ihre Kinder in die Krippe und holten sie abends wieder ab.

Neben der künstlichen Ernährung bot der Transport der Kinder morgens und abends eine erhebliche Gefahrenquelle für Erkrankungen der Atmungsorgane. Daher waren solche Kinder besser daran, die auch nachts in der Krippe beherbergt wurden. Die Krippe hatte durchschnittlich täglich 25 bis 30 Kinder bis zu 1½ Jahren, die Nachtkrippe war meistens mit 15 bis 20 Kindern belegt. Bis 1920 hat die Säuglingskrippe in dieser Form bestanden. Dann wurden die bei der Auflösung noch betreuten Kinder in der neuerrichteten Krippe des Kinderheims „Herz Jesu" untergebracht. Dieses Kinderheim wird von Ordensschwestern geleitet, infolgedessen ging die bis dahin öffentliche Krippe in private Hände über. 1928 ging auch diese Säuglingskrippe ein, so daß heute in Münster keine Einrichtung der halboffenen Fürsorge für Säuglinge mehr besteht.

Kindergärten, Anstalten der halboffenen Fürsorge für das Kleinkind, reichen mit ihren Anfängen in Münster bis in das Jahr 1840 zurück. In diesem Jahr wurden vom Kronprinzenverein zwei Kleinkinderbewahranstalten eingerichtet und münsterischen Damen die Leitung derselben übertragen. Diese Anstalten waren jedoch so unzureichend ausgestattet, daß man sie im Jahre 1852 auf neuer Grundlage neu eröffnete. Die Schule ging aber wieder ein. Nun ging die Initiative von dem Schwesternorden von U. L. Frau aus. Zunächst errichteten die Schwestern eine Bewahrschule, es folgten bald mehrere andere. Die Kulturkampfzeit brachte dann 1878 die Auflösung sämtlicher Bewahrschulen, die von Ordensleuten geleitet wurden; aber noch in demselben Jahr übernahmen die Mitglieder eines anderen Ordens, die Vorsehungsschwestern, die Leitung sämtlicher Bewahranstalten der Stadt Münster. Durch Stiftungen wohlhabender Bürger und die Mitarbeit einiger katholischer Pfarrgemeinden wurden sehr viele Neugründungen von Kindergärten ermöglicht und für eine bessere, nach hygienischen Gesichtspunkten einwandfreie Innenausstattung gesorgt. Für unsere heutigen Begriffe waren diese Kindergärten alle sehr mangelhaft eingerichtet, erst in den letzten Jahren, hauptsächlich nach der Inflationszeit, sind die Anstalten nach modernen Grundsätzen der Hygiene umgebaut. Die Leiterinnen waren zudem in früheren Jahren vollkommen unzureichend in der Gesundheitsfürsorge für das Kleinkind ausgebildet, so daß bei der Ueberfüllung dieser Anstalten, wie oben schon ausgeführt, namentlich

für Infektionskrankheiten beste Ausbreitungsmöglichkeit gegeben war. Die Vorsehungsschwestern leiten heute noch 13 der münsterischen Kindergärten. Von evangelischer Seite wurde um 1890 der erste Kindergarten am Horsteberg eingerichtet, der jetzt noch besteht und außerdem während des Krieges zum Tagesheim für Kleinkinder und zum Kinderhort für die Schuljugend ausgebaut wurde.

Augenblicklich bestehen in Münster 16 große katholische Kindergärten und 5 evangelische.

„Kindergartenbedürftige" sind nach Rott Kinder der erwerbstätigen Frauen, ferner die Kinder aus mangelhaften häuslichen Verhältnissen, die „einzigen Kinder" und die schwererziehbaren und neuropathischen Kinder.

Für Münster ließ sich feststellen, daß die Kinder der erwerbstätigen Frauen meist nicht im eigentlichen Kindergarten, sondern in den Tagesheimen untergebracht sind, denen eine große Bedeutung beizumessen ist. In den fünf Tagesheimen unserer Stadt wurden jährlich durchschnittlich 270 Kleinkinder bis zu 6 Jahren tagsüber ernährt und gepflegt. Die Tagesheime sind heute durchweg nach hygienischen Gesichtspunkten einwandfrei. Sie werden von Kinderhortnerinnen bezw. -gärtnerinnen geleitet und bieten im allgemeinen Gewähr für das leibliche Wohl der Schützlinge. Die Kinder spielen tagsüber bei gutem Wetter im Freien, während bei ungünstiger Witterung genügend helle, geräumige Zimmer zur Verfügung stehen. Auch Wasch- und Abortanlagen sind in den letzten Jahren in allen münsterischen Tagesheimen so angelegt, daß sie keinen Anlaß zu Beanstandungen mehr geben. Wie die Kindergartenkinder, so haben auch die Kleinkinder jedes ein eigenes Handtuch, einen Waschlappen und letztere außerdem noch eine Zahnbürste und einen Kamm. Die Leiterinnen oder Helferinnen beaufsichtigen selbst die Reinigung der Kinder und sie lassen diese genügend oft am Tage vor sich gehen. Mittags erhalten die Kleinkinder ein einfaches, aber gut zubereitetes Mittagessen und für die ganz kleinen Kinder stehen saubere Matratzen für einen kurzen Mittagsschlaf zur Verfügung. Die Kinder, meistens aus sehr schlechten häuslichen Verhältnissen, fühlen sich in den Heimen sehr wohl, sie gedeihen gut und tragen den ihnen täglich eingeprägten Sinn für Ordnung und Sauberkeit in ihre Familien und werden dadurch in vielen Fällen zu Erziehern ihrer Mütter. Da die Eltern der Heimkinder wirtschaftlich

durchweg schlecht gestellt sind und infolgedessen nur ganz wenig oder gar nichts für den Unterhalt ihrer Kinder in einem Heim bezahlen können, so sind diese ganz besonders auf Unterstützung karitativer Vereine der Stadt usw. angewiesen. Die Gefahrenquelle in diesen Heimen ist die der Verbreitung ansteckender Krankheiten. Wenn auch die erfahrenen Leiterinnen unserer münsterischen Heime, die lange in der Praxis stehen und sofort die verdächtigen Kinder im Heim isolieren oder nach Hause schicken, so ist immer noch mit der großen Unkenntnis der Mütter und ihrer Gleichgültigkeit, wie Grävinghoff sagt, zu rechnen. In den Abendstunden ist das Kleinkind in der Familie immer wieder neuen Gefahren ausgesetzt. Grävinghoff verlangt für Kindergarten- und damit auch für Heimkinder die Durchführung folgender Maßnahmen:

1. Aerztliche Untersuchung jeden Kindes vor der Aufnahme,
2. Erneute Untersuchung im Falle achttägigen Ausbleibens,
3. Tägliche Rachenbesichtigung und Hautbesichtigung durch die Kindergärtnerin,
4. Häufigere und in Gefahrzeiten regelmäßige Temperaturmessungen,
5. Bereitstellung von Absonderungsräumen für Infektionsverdächtige,
6. Eingehende Aufklärung der Eltern.

Die ärztliche Untersuchung der Kinder vor Eintritt in den Kindergarten oder das Tagesheim wird in Münster nicht von allen derartigen Einrichtungen verlangt. Man sollte dies in der Form bei uns einführen wie es z. B. in Dortmund und Düsseldorf allgemein gehandhabt wird. Die Kinder werden dort in der Mütterberatungsstelle vorgestellt und bekommen eine Bescheinigung, daß sie augenblicklich keine Infektionskrankheit haben, von Ungeziefer frei sind usw. Gerade die Verbreitung von Ungeziefer findet bei den Kleinkindern in diesen Anstalten breitesten Boden. Den weiteren von Grävinghoff aufgestellten Punkten wird in den münsterischen Kindergärten und Heimen je nach der Einstellung und dem Verantwortungsbewußtsein der einzelnen Leiterin Genüge geleistet. Jährlich findet einmal eine Reihenuntersuchung der Kleinkinder in den Kindergärten und Heimen statt. Die Anstalten der halboffenen Fürsorge für Kleinkinder in der Stadt Münster sind organisatorisch nicht zusammengeschlossen. Sie unterstehen dem Re-

gierungspräsidenten als Oberaufsichtsbehörde, diesem steht der Kreisarzt zur Seite, welcher die Anstalten zu kontrollieren hat, ob sie in hygienischer Beziehung einwandfrei sind. Geradezu erbarmungswürdige Zustände herrschen hier in einem Kindergarten, welcher nur Barackenkinder vereinigt. Durchschnittlich 75 Kinder wurden hier täglich, noch im Winter 1932, nachmittags von einer Kindergärtnerin betreut. Die Raum-, Wasch- und Abortverhältnisse sind katastrophal. Gerade im Winter machte sich das Fehlen geeigneter Räume für die große Schar der ärmsten Kinder der Stadt weitgehend bemerkbar. Dieser Kindergarten mag vom erzieherischen Standpunkt aus die Berechtigung auf sein Weiterbestehen herleiten, vom gesundheitsfürsorgerischen aus muß man für eine sofortige Auflösung stimmen.

In den Jahren von 1900 bis 1925 wurden in der Stadt Münster jährlich etwa 1500 bis 1800 Kleinkinder bis zu 6 Jahren in den Kindergärten beider Konfessionen betreut.

Die Zahlen der seit 1925 in den 21 Kindergärten unserer Stadt untergebrachten Kinder geht aus folgender Tabelle hervor:

Jahr	Zahl der Kleinkinder	Jahr	Zahl der Kleinkinder	Jahr	Zahl der Kleinkinder
1925	1576	1928	1593	1931	1630
1926	1458	1929	1601	1932	1621
1927	1467	1930	1578		

Die Besucherzahl der einzelnen Kindergärten geht zurück. Die hohen Gesamtzahlen für die Stadt Münster lassen sich nur durch die Neugründung mehrerer Kindergärten an den Stadtgrenzen, die durch die Entwicklung Münsters nach dem Kriege notwendig wurden, erklären.

Um die Leiterinnen der Anstalten für halboffene Fürsorge für das Kleinkind in der Lehre von der Gesundheitsfürsorge weiter zu schulen, müßte man regelmäßig stattfindende, von erfahreren Aerzten und Gesundheitsfürsorgerinnen geleitete Fortbildungskurse abhalten lassen, wie diese z. B. in Düsseldorf eingerichtet sind; denn die in den Kindergärtnerinnen- und Hortnerinnenseminaren übermittelten Kenntnisse werden z. T. vergessen oder sind mit der Zeit schon durch neue Erfahrungen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge überholt worden.

Eine spezielle örtliche Erholungsfürsorge für Kleinkinder gibt es in Münster nicht. Erholungsbedürftige Kleinkinder werden vereinzelt mit Schulkindern zusammen in die der Stadt zur Verfügung stehende Kinderheime entsandt. Die Kurdauer beläuft sich durchschnittlich auf 6 Wochen. Für die Kur kommen nur erholungsbedürftige, nicht kranke Kinder in Frage.
Solche Heime, welche der Erholungsfürsorge dienen, gehören zu den Anstalten geschlossener Fürsorge. Einrichtungen geschlossener Fürsorge für Säugling und Kleinkind gibt es in der Stadt Münster verschiedener Art. Nur als Pflegestätte bestehen das Säuglingsheim, welches nach Keller für „gesunde Kinder mit ihren Müttern, sofern die Mutter außerstande ist, mit ihrem Kind zusammenzubleiben, wenn ihr nicht Obdach und Verpflegung geboten wird", ferner für „alle von der Stadt zu unterstützenden oder zu beaufsichtigenden Kinder, die trotz unterstützenden oder zu beaufsichtigenden Kinder, die trotz sorgfältiger Pflege in der Außenpflege nicht gedeihen und zu ihrem Vorwärtskommen der — in der geschlossenen Anstalt selbstverständlich zur Verfügung stehenden — Frauenmilch bedürfen", sein soll und das Waisenhaus, welches 20 bis 25 Kleinkinder durchschnittlich zu verpflegen hat, die hier, wie im Säuglingsheim, sich nur in einer Durchgangsstation befinden, da angestrebt wird, das Kleinkind bezw. den Säugling in der Familienpflege unterzubringen. In diesem Waisenhaus wurden früher die Kleinkinder zwischen den Schulkindern aufgezogen, jedoch sind sie in den letzten Jahren in einem Kindergarten vereinigt, der von einer Kindergärtnerin geleitet wird. Auf diese Weise wird den besonderen Anforderungen des Kleinkindes besser Rechnung getragen. Die Zahl der im Waisenhaus untergebrachten Kleinkinder ist ständig im Wachsen begriffen, da das Waisenhaus heute nicht mehr wie früher nur Waisen und Halbwaisen betreut, sondern sich auch der Kinder aus zerrütteten Familien annimmt.

Als Pflegestätten, allerdings nur für einige Tage, kann man auch die in den Entbindungsanstalten der Stadt vorhandenen Abteilungen für gesunde Neugeborene ansehen. Solche Abteilungen befinden sich im Mathildenstift, einer Entbindungsanstalt für eheliche Mütter, in der Universitätsfrauenklinik, im Säuglingsheim, im Franziskushospital, der Hedwigsklinik, dem

evangelischen Krankenhaus und einer dem Säuglingsheim angegliederten Privatklinik.

Für kranke Säuglinge und Kleinkinder stehen in Münster die Krankenabteilung des Säuglingsheims, die Universitätskinderklinik, die Kinderstation des Franziskushospitals und die der Hedwigsklinik als unter fachärztlicher Leitung stehende Einrichtungen geschlossener Fürsorge zur Verfügung. In einigen dieser Anstalten besteht beschränkt freie Aerztewahl.

Das Säuglingskrankenhaus steht unter der Leitung eines Facharztes der Kinderheilkunde, dem eine Oberärztin und eine Assistentin zur Seite stehen. Das Haus kann auf der Krankenstation 30 bis 45 Kinder aufnehmen. Die Universitätskinderklinik war wegen der schlechten wirtschaftlichen Lage, welche leider den Neubau einer Klinik unmöglich machte, gezwungen, eine Abteilung in dem Gebäude des Säuglingsheims unterzubringen, während sich der andere Betrieb im Gebäude der Medizinischen Klinik abwickelt. Die Leitung eines solch auseinandergerissenen Betriebes ist selbstverständlich mit sehr viel Unannehmlichkeiten verbunden, denen hoffentlich bald durch Errichtung eines neuen Gebäudes abgeholfen wird. Die Kinderklinik kann jetzt 65 bis 75 Kinder aufnehmen. Neben dem Leiter und dem Oberarzt sind an der Klinik zwei Assistenten angestellt, außerdem werden z. B. zwei Medizinalpraktikanten beschäftigt.

Die Kinderabteilungen der Hedwigsklinik und des Franziskushospitals unterstehen auch jede einem Facharzt der Kinderheilkunde, die diese Abteilungen nebenamtlich leiten. Die Hedwigsklinik verfügt über 48 bis 52 Betten für Kinder bis zu 6 Jahren, das Franziskushospital über 40 Betten für Säuglinge und Kleinkinder. Auch im Clemenshospital und im evangelischen Krankenhaus bestehen Kinderabteilungen mit 32 bezw. 16 Betten für Säuglinge und Kleinkinder; jedoch stehen diese Stationen nicht unter fachärztlicher Leitung.

In sämtlichen Kinderkrankenhäusern bezw. -abteilungen der Stadt Münster ist für eine Anlage und innere Ausgestaltung nach modernsten Erfahrungen der Hygiene gesorgt. Dem Beschäftigungs- und Bewegungstrieb des Kleinkindes wird in diesen geschlossenen Anstalten in genügender Weise Rechnung getragen.

Auch in anderen Krankenanstalten der Stadt, z. B. in der Hüfferstiftung und der orthopädischen Abteilung der Chirurgi-

schen Universitätsklinik sind eine große Anzahl von Betten für Kleinkinder ständig belegt. Diesen Anstalten ist eine nicht zu unterschätzende gesundheitsfürsorgerische Bedeutung dadurch beizumessen, daß durch frühzeitige Behandlung krüppelhafter Kleinkinder größere Schäden vermieden werden, und somit beizeiten für eine Entkrüppelung des Nachwuchses gesorgt wird.

Für die Isolierung von Kindern mit Infektionskrankheiten wie Masern, Scharlach, Keuchhusten usw. stehen die großen Infektionsabteilungen der Medizinischen Universitätsklinik und des Franziskushospitals zur Verfügung. Auch das Säuglingsheim hat eine Isolierabteilung.

Insgesamt verfügt die Stadt Münster ungefähr über 450 Betten für Säuglinge und Kleinkinder in den geschlossenen Anstalten. Selbstverständlich erfolgt die Belegung auch sehr viel von ortsfremden Kindern.

Durch diese Schilderung können wir also feststellen, daß heute in der Stadt Münster genügend Einrichtungen offener und geschlossener Fürsorge für Säuglinge und Kleinkinder vorhanden sind.

Die halboffene Fürsorge für den Säugling besteht nicht mehr, eine Tatsache, die wir aber keinesfalls bedauern möchten.

Für Kleinkinder wird die halboffene Fürsorge in den in ausreichender Zahl vorhandenen Kindergärten und Tagesheimen ausgeübt.

Die Anstalten geschlossener und halboffener Fürsorge sind durchweg in bezug auf Räume und innere Ausgestaltung zufriedenstellend. In unserer offenen Fürsorge fehlt es zwar zum Teil an geeigneten Räumlichkeiten für die Mütterberatungsstellen, jedoch ist der Untersuchungsbetrieb in jeder Weise einwandfrei.

Zusammenfassung:

Die offene Fürsorge für Säuglinge besteht in Münster seit 1909. Sie wurde vom katholischen Fürsorgeverein begründet. Für Kleinkinder wurde die offene Fürsorge erst 1917 errichtet.

Im Jahre 1921 übernahm das städtische Gesundheitsamt die Gesundheitsfürsorge für Säuglinge und Kleinkinder; es wurden zwei neue öffentliche Beratungsstellen eingerichtet. Heute verfügt die Stadt Münster über sechs Mütterberatungsstellen, so daß bei einer Einwohnerzahl von 120 000 auf je 20 000 Einwohner eine Beratungsstelle entfällt.

Der Besuch der Sprechstunden in den einzelnen Stellen stieg, mit einigen Schwankungen, stetig an. Die Höchstzahl der Einzelberatungen weist das Jahr 1931 auf.

Die Auswertung der Beratungsbögen für das Jahr 1932 führte zu folgenden Ergebnissen:

Bei den vorgestellten Kindern überwiegt die Zahl der Knaben.

Es wurden vorwiegend Säuglinge vorgestellt.

Der achte Teil der Kinder waren unehelich Geborene.

Es wurde angestrebt, die unehelichen Kinder bei der Mutter oder deren Verwandten, also in der Familie, unterzubringen.

Von den Säuglingen wurde etwa die Hälfte mit Brustmilch ernährt; etwa 20% erhielten Zwiemilch, ungefähr 30% Tiermilch.

Die vorgestellten Kinder waren vorwiegend Erstgeborene.

Die Frauen kamen zum großen Teil nur in den ersten zwölf Wochen regelmäßig zu den Sprechstunden wegen der Stillbescheinigungen.

Viele Kinder (28%) wurden nur einmal vorgestellt; 13% wurden zweimal vorgestellt; drei- und viermal vorgestellt sind etwa 10%; die Zahl der mehr als viermal vorgestellten Kinder ist verschwindend klein. Behandlung kranker Kinder in den Mütterberatungsstellen ist nicht gestattet. Kranke Kinder werden den Aerzten der Stadt bezw. den einzelnen Fürsorgestellen überwiesen.

Die meisten der im Jahre 1932 zum Arzt geschickten Kinder wurden wegen Rachitis überwiesen, dann solche mit Hauterkrankungen, an dritter und vierter Stelle folgen solche mit Erkrankungen der Atmungs- und Verdauungsorgane.

Das Durchschnittsalter der in den Beratungsstunden erschienen Mütter war für Erstgebärende ziemlich hoch.

Die ersten und zweiten Kinder folgten in durchschnittlich dreijährigem Abstand, während zwischen den später geborenen Kindern durchschnittlich zwei Jahre lagen.

Die Zusammenstellung nach Berufen der Ehemänner, deren Frauen die Beratungsstellen besuchten, ergab einen Ueberblick über die soziale Stellung der Besucher dieser öffentlichen Einrichtung.

Einrichtungen halboffener Fürsorge für Säuglinge entstanden in Münster zu Beginn des Krieges. 1928 wurde diese Einrichtung aufgehoben.

Halboffene Fürsorge für Kleinkinder besteht in Münster seit 1840. Die Tagesheime und Kindergärten sind in der Stadt Münster private Einrichtungen ,die organisatorisch nicht zusammengeschlossen sind.

Nach dem Kriege sind an den Stadtgrenzen mehrere neue Kindergärten entstanden, die den hygienischen Anforderungen genügen. Viele der alten Kindergärten sind in den letzten Jahren mit den notwendigsten hygienischen Einrichtungen Einrichtungen ausgestattet worden, so daß die Heime heute durchweg einwandfrei sind. Eine spezielle Erholungsfürsorge für Kleinkinder besteht in Münster nicht.

Als Anstalten für geschlossene Fürsorge für Säuglinge und Kleinkinder gelten solche Heime, die nur als Pflegestätten dienen und die Kinderkliniken und Krankenabteilungen für Säuglinge und Kleinkinder in großen Krankenhäusern der Stadt.

In diesen Häusern ist für Anlage und Ausgestaltung nach modernsten Erfahrungen der Hygiene gesorgt.

Der offenen Gesundheitsfürsorge mangelt es z. T. an geeigneten Räumen, einem Uebelstande, welchem abgeholfen werden müßte.

Am Schlusse meiner Arbeit spreche ich Herrn Professor Dr. K. W. Jötten für die freundliche Ueberlassung des Themas und seinem Assistenten Herrn Dr. Reploh für seine zahlreichen Ratschläge meinen verbindlichen Dank aus.

Literatur

Baum, in Engel-Baum: Grundriß der Säuglings- und Kleinkinderkunde und Fürsorge. Verlag Bergmann, München 1927, S. 178 ff.

Birk u. Mayer: Lehrbuch der Wöchnerinnen-, Säuglings- und Kleinkinderpflege. Verlag Enke, Stuttgart 1933, S. 275—79.

Brand: Die Säuglingssterblichkeit in der Stadt Münster, Inaugural-Dissertation. Aus der sozialhygienischen Abteilung des Hygienischen Instituts der Universität Münster 1930.

Degkwitz: Planmäßige Bekämpfung der Rachitis. Ergebnisse der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. I. Bd. Leipzig 1929, S. 135 ff.

— Zum Kampf gegen die Rachitis. Deutsche Med. Wo. Jg. 53, 1927, S. 1973—76.

Engel: in Engel-Baum: Grundriß der Säuglings- und Kleinkinderkunde und Fürsorge. 13. Aufl. München 1927, S. 24 ff.

— Die Rachitis in den Großstädten und ihre Bedeutung für die Volksgesundheit. Klin. Wo. 2. Jg. Nr. 12 1923, S. 554—57.

Engel u. Katzenstein: Versuch einer Morbiditätsstatistik der Rachitis, Archiv für Kinderheilkunde, Bd. 70, 1922, S. 198—212.

Fischer: Grundriß der sozialen Hygiene. 2. Aufl., Karlsruhe 1925, S. 234—265.

Frankenstein: Die Fürsorge für das Kind im vorschulpflichtigen Alter. Lüttich 1930. Bulletin International de la Protection de l'Enfance. S. 1531.

Grävinghoff: Uebersicht über den Stand der Kleinkinderfürsorge mit besonderer Berücksichtigung der örtlichen Erholungsfürsorge. Westfälische Wohlfahrtspflege 1930. 3. Jg. Nr. 9/10, S. 99.

György: Die Krämpfe im Säuglingsalter und Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung. Deutsche allg. Hebammenzeitung, Osterwieck a. Harz, 1930, 45. Jahrg. Heft 7, S. 131—132 und Heft 8, S. 153—155.

Hoffa u. Latrille: Die halboffenen Anstalten für Kleinkinder. Verlag Springer, Berlin 1926. S. 4—16, S. 24—46, S. 51—72, S. 75—84.

Jötten K. W.: Die Ursachen der Säuglings- und Kleinkindersterblichkeit und ihre Bekämpfung. Beiträge zur sozialen Fürsorge. Verl. Aschendorf, Münster 1931, H. 15, S. 55 ff.

Lewandowski: Die Infektionskrankheiten des Kindesalters und die praktische Fürsorge. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter, Bd. 1, Heft 2, 1925.

Lust: Arzt und Erzieher in der offenen, halb offenen und geschlossenen Kleinkinderfürsorge. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter, 1929, S. 397 ff.

Nothmann: Hygienische Anforderungen an Krippen, Kindergärten und Horte. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. 1929, S. 550—552.

v. Pfaundler: Kleinkinderkost im Kriege. Münch. med. Wo. Jg. 63, 1916, S. 1749—1751.
— Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, Münch. med. Wo. 1917, Nr. 5 S. 142—143.
— Deutschlands Kindernot. Münch. med. Wo. 1923, Nr. 11, S. 321—325.
Reploh: Die Ursachen der Frühsterblichkeit. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. Bd. 5, Heft 4. 1930. S. 292.
— Der Ausbau der Wochenhilfe — ein Grund für die „Zunahme" der Frühsterblichkeit? Archiv für soziale Hygiene und Demographie. Bd. 5, Heft 4, 1930, S. 353.
— Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit in der Stadt Münster. Münst. Anzeiger, Nr. 270, 1932.
— Die Bekämpfung der Säuglingsfrühsterblichkeit, Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge. 1932, S. 90—92.
Rott: Die drei Senkungsperioden der Säuglingssterblichkeit im Deutschen Reiche. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. Bd. 2, Heft 7/8 1927 S. 491.
— Planwirtschaft in der Säuglingsfürsorge. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. Bd. 1, 1925—26. S. 77.
— Der Rückgang der Säuglingssterblichkeit. Ergebnisse der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Bd. 1, 1929, S. 85.
— Die noch ungelösten Aufgaben der Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. Bd. 5. 1930 S. 231—236.
Rott u. Meier: Das familienerhaltende Prinzip in der Gesundheitsfürsorge für die Mutterschaft und das Kindesalter. Gesundheitsfürsorge für die Mutterschaft und das Kindesalter. Gesundheitsfürsorge für die Familie. Sonderausgabe der Fortschritte der Gesundheitsfürsorge. 1932, S. 35—39.
Schloßmann: Geburtszahl und Kindersterblichkeit während des Jahres 1921 im Regierungsbezirk Düsseldorf und sich daraus ergebende Betrachtungen. Deutsche Med. Wo. 1922, S. 946—948.
— Leitsätze über Erholungsfürsorge. Klin. Wo. 1927, Jg. 6, S. 960.
— Säuglings-, Kleinkinder- und Schulkinderfürsorge; Pfaundler-Schloßmann Handbuch der Kinderheilkunde. Verl. Vogel, Leipzig. 1923, 3. Aufl. S. 191—226.
Sellheim u. Rott: System einer Geburts- und Neugeborenenfürsorge. Archiv für soziale Hygiene und Demographie. Bd. 5, 1930, S. 475-89.
Selter: Verbindung und Ursache der Rachitis. Berliner Klin. Wo. 1919, S. 145—147.
Tugendreich: Die Mutter- und Säuglingsfürsorge. Handbuch. Verl. F. Enke, Stuttgart, 1910. S. 3—24, S. 56 ff.
— Zwölf Jahre gesundheitlicher Kleinkinderfürsorge. Klin. Wo. 1922. Nr. 30, S. 1514—1517.
— Die Kleinkinderfürsorge, Verl. Enke, Stuttgart 1919. Aerztliche Anforderungen an Einrichtung und Betrieb der Anstalten für Kleinkinderfürsorge. Kap. 7, S. 78.
Zeltner: Statistische Lehren für die Fürsorgearbeit. Unverminderte

Säuglingsfürsorge, verstärkte Neugeborenenfürsorge. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter. Bd. 1, 1925—26. S. 237.
Gesundheitsbögen der einzelnen Mütterberatungsstellen für das Jahr 1932.
Jahresberichte des Kath. Fürsorgevereins für Mädchen, Frauen und Kinder. Jahrgänge 1908—1932.

Lebenslauf.

Ich, Ottilie Ammermann, wurde am 9. April 1908 zu Münster (Westf.) als Tochter des Kaufmanns Theodor Ammermann und seiner Frau Ottilie geb. Ammermann geboren. Ich bin katholisch. Nach vierjähriger Vorbereitung auf der Volksschule besuchte ich 10 Jahre das Lyzeum bezw. die realgymnasiale Studienanstalt der Annette von Droste-Hülshoff-Schule zu Münster, wo ich Ostern 1928 das Zeugnis der Reife erhielt.

Vom Sommersemester 1928 an studierte ich an der Universität Münster Medizin und nahm gleichzeitig während der ersten 4 Semester meines Studiums an einem Ausbildungskursus für Turn- und Sportlehrerinnen an der Universität teil und bestand Ostern 1930 die Prüfung für Turn- und Sportlehrerinnen. Im Herbst 1930 legte ich die Zusatzprüfung als Lehrerin der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen (orthopäd. Schulturnen) ab. Das ärztliche Vorexamen bestand ich im Sommersemester 1930. Meine klinischen Semester verbrachte ich an den Universitäten Wien und Münster. Am 30. XI. 1933 beendigte ich das medizinische Staatsexamen an der Universität Münster. Als Medizinalpraktikantin war ich tätig an der Universitätshautklinik (Prof. Stühmer) zu Münster, an der Kinderklinik der Charité (Prof. Bessau) in Berlin und an der Pathologischen Abteilung des Städt. Krankenhauses Berlin-Reinickendorf (Prosektor Dr. Rheindorf).